DISSERTATION

N° 187.

SUR

L'OPHTHALMIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-L.-B.-N. ARLOING, de Moulins,

Département de l'Allier.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour filial et de reconnaissance éternelle pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour moi.

J.-L.-B.-N. ARLOING.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE.

L'OPHTHALMIE, *ophthalmia*, est l'inflammation de la conjonctive. Il est des auteurs qui entendent par *ophthalmie*, non-seulement l'inflammation de la conjonctive, mais celle de plusieurs ou de toutes les membranes de l'œil. M. *Demours* définit l'ophthalmie, l'inflammation d'une ou de plusieurs des membranes dont l'œil est composé, et, le plus ordinairement, de la conjonctive.

Mais pourquoi comprendre sous le nom d'*ophthalmie* des affections qui non-seulement n'ont pas leur siége dans les mêmes tissus, mais qui souvent diffèrent encore entr'elles par leurs symptômes. En effet, quelle différence n'existe-t-il pas entre l'inflammation primitive du globe de l'œil et celle de la conjonctive! Je ferai consister l'ophthalmie seulement dans l'inflammation de la conjonctive, et lorsque, par contiguité de tissu, d'autres parties de l'œil seront affectées, si le globe de l'œil lui-même s'enflamme, ce sera pour moi des maladies plus graves qui se joindront à la première.

L'ophthalmie, par rapport à sa marche, a été divisée en *aiguë* et en *chronique*.

Cette affection n'envahit pas toujours les deux yeux à la fois; mais

il est rare qu'un œil soit parfaitement sain quand l'autre est malade.

On voit très-souvent l'inflammation se porter de l'un à l'autre œil.

Les causes de l'ophthalmie sont externes ou internes.

Les premières sont, la présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil, la déviation des cils, les poils de la caroncule lacrymale, lorsqu'ils sont trop longs; les contusions, les plaies du globe de l'œil, l'action d'un vent froid, ou chargé de poussière ou de sable; l'exposition à une lumière très-vive, le déplacement du cristallin, une exposition à l'action de vapeurs ammoniacales et acides, à des courans d'air. Certaines professions prédisposent à cette maladie : les horlogers, les chimistes, les vidangeurs, les fondeurs, etc., sont fréquemment atteints d'ophthalmie. Cette maladie est encore souvent causée par un refroidissement subit de la tête occasionné par le passage brusque du chaud au froid.

Les causes internes qui peuvent produire l'ophthalmie sont : la suppression de la transpiration, d'une hémorrhagie habituelle, des menstrues, des hémorrhoïdes, d'une épistaxis, d'un ulcère ancien, d'un exanthème, l'abus des liqueurs alcoholiques. Certaines maladies sont fréquemment accompagnées d'ophthalmie, ou la produisent. La variole est dans le premier cas; les scrophules, les dartres et la syphilis sont souvent causes d'ophthalmies qui ont des caractères particuliers.

Les symptômes varient par leur intensité, l'ordre qu'ils suivent, leur durée plus ou moins longue.

L'ophthalmie aiguë peut se présenter sous trois états différens, qui sont, l'ophthalmie aiguë proprement dite, l'ophthalmie puriforme, et l'ophthalmie blennorrhagique.

La première peut être légère ou intense.

Dans le premier cas, le malade accuse de la chaleur et de la douleur à l'œil; souvent il lui semble qu'il a entre l'œil et la paupière des grains de sable qui l'irritent continuellement. En même temps, la conjonctive s'injecte, des vaisseaux sanguins se dessinent à sa surface; elle devient rouge, soit en totalité ou en partie, et ordinairement dans

ce dernier cas, c'est la conjonctive oculaire qui est affectée ; la sécrétion des larmes est augmentée, ainsi que celle des glandes de *Méibomius ;* et le matin, les cils sont agglutinés par une matière visqueuse et jaunâtre ; les mouvemens des paupières et du globe de l'œil sont gênés et douloureux, mais rarement il y a un mouvement fébrile. Elle est quelquefois terminée en trois ou quatre jours.

L'ophthalmie intense, *chémosis*, est ordinairement accompagnée de l'inflammation des membranes propres de l'œil. Elle est caractérisée par les mêmes symptômes que la première, mais portée à un plus haut degré ; la douleur est beaucoup plus forte, la chaleur est brûlante ; la conjonctive est non-seulement rouge, mais gonflée souvent au point de former autour de la cornée un bourrelet circulaire ; les mouvemens de l'œil sont difficiles ou totalement empêchés ; il ne peut supporter l'impression de la lumière ; les paupières se contractent spasmodiquement, la pupille est plus resserrée que dans l'état naturel, le sourcil se fronce, l'œil ne distingue qu'imparfaitement les objets, et souvent ils paraissent à quelques malades colorés en rouge. Les larmes, sécrétées en abondance, s'écoulent sur la joue, qu'elles excorient ; les paupières, réunies ensemble par une chassie épaisse, ne se décollent qu'avec peine.

A ces symptômes locaux se joignent des symptômes généraux. Ordinairement le pouls est fréquent, la figure animée, la chaleur du corps est augmentée, la soif est ardente, le sommeil est troublé par des rêves ; il survient quelquefois du délire.

Lorsqu'on observe tous ces symptômes généraux, il n'y a pas seulement inflammation de la conjonctive, elle s'est propagée dans l'intérieur de l'œil. Cette ophthalmie compliquée est la cause ordinaire des taches de la cornée, désignées sous les noms de *leucoma* et *albugo*, de *staphylome*, de *ptérygion*.

L'ophthalmie intense dure ordinairement douze à quatorze jours ; elle augmente pendant trois, cinq, et même sept ; elle reste stationnaire pendant un ou deux.

L'ophthalmie *puriforme* des enfans se montre chez les nouveau-

nés, chez les enfans qui sont encore à la mamelle, ou dans les premières années de la vie. Elle est caractérisée par un gonflement considérable des paupières, qui ne peuvent pas être écartées ; par la tuméfaction et la rougeur de la conjonctive, et quelquefois par le renversement des paupières, dans les efforts que l'enfant fait pour crier. A ce gonflement inflammatoire succède une sécrétion abondante de mucosité puriforme. La fièvre, des tremblemens, l'insomnie, le vomissement ou la diarrhée, accompagnent cette maladie. Rarement la conjonctive seule est affectée.

Les causes les plus fréquentes de cette ophthalmie sont l'exposition à un air froid, une atmosphère humide, le séjour des hôpitaux, une mauvaise nourriture. Elle est souvent syphilitique. Plusieurs auteurs ont avancé que l'ophthalmie puriforme était toujours due au virus vénérien. Cette opinion me paraît trop exclusive ; car, chez les enfans, cette forme qu'affecte l'inflammation de la conjonctive lui est commune avec toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, qui s'accompagnent toujours à cet âge d'une beaucoup plus abondante sécrétion de mucosité que chez les adultes.

L'*ophthalmie blennorrhagique* provient de la suppression d'une blennorrhagie ou du contact du virus blennorrhagique sur la conjonctive. C'est ordinairement en portant leurs doigts à leurs yeux et après avoir touché le pénis, que les malades s'inoculent cette ophthalmie. Lorsqu'elle est la suite de la suppression d'une blennorrhagie, la suppression elle-même a pu être causée par un refroidissement général du corps ou des parties génitales en particulier, par des écarts de régime, par des injections astringentes.

L'ophthalmie qui provient de la suppression d'une blennorrhagie occupe presque toujours les deux yeux ; celle qui est produite par le contact immédiat du virus peut ou se borner à un œil, ou s'étendre à tous les deux. Si une cause d'irritation capable de déterminer la suppression n'agit que sur un œil, souvent celui-là seul sera le siége de l'ophthalmie. C'est ce qui a eu lieu chez un jeune charpentier qui est dans ce moment à l'Hôtel-Dieu dans la salle Saint-Bernard ; il est

affecté d'ophthalmie blennorrhagique à l'œil gauche, déterminée par un éclat de bois qui lui a frappé cet œil.

Le plus souvent, l'ophthalmie blennorrhagique apparaît soudainement. La chaleur est excessive, la sensibilité extrême, la douleur intolérable. La conjonctive se gonfle considérablement, et bientôt elle verse de toute sa surface une mucosité jaune, verdâtre, semblable à celle de l'urètre. Dans un cas observé par *Chaussier*, cette mucosité a paru jouir de la propriété de faire naître, par le contact, une ophthalmie semblable chez une personne saine. Cette ophthalmie est presque toujours compliquée de l'inflammation des membranes propres de l'œil. La cornée s'affecte au bout de peu de jours; elle est d'abord rouge, injectée, puis elle devient obscure; elle est quelquefois détruite dans toute son épaisseur, ouvre un passage aux humeurs de l'œil, lequel se vide entièrement et laisse un simple moignon.

Aux symptômes locaux que je viens d'énumérer se joignent des symptômes généraux : le malade éprouve une vive céphalalgie, une insomnie opiniâtre et une fièvre violente; ces différens phénomènes se développent quelquefois dans l'espace de sept à huit jours.

L'ophthalmie blennorrhagique est la seule qui soit contagieuse. L'ophthalmie proprement dite est assez ordinairement sporadique; néanmoins elle est aussi quelquefois épidémique : elle est endémique en Égypte.

Traitement. La connaissance de la cause de l'ophthalmie est d'une grande importance dans son traitement. Lorsque l'ophthalmie est causée par la présence d'un corps étranger, on renverse d'abord la paupière, et, au moyen d'un cure-dents, un pinceau ou un petit rouleau de papier, on en fait l'extraction; dans d'autres cas, on se sert de petites pinces. Si le corps est incrusté dans la conjonctive, il faut quelquefois enlever un petit lambeau de cette membrane : d'autres fois, il faut promener entre la paupière et le globe de l'œil un stylet d'argent plié en forme d'un anneau allongé; on peut aussi pousser une injection d'eau tiède entre le globe de l'œil et les paupières pour en-

traîner les corps pulvérulens. Si l'ophthalmie a pour cause un trichiasis, on s'attachera à reconnaître à quelle espèce il appartient. S'il est dû à la déviation vicieuse des cils, on aura recours à l'avulsion ; si, au contraire, il est dû au renversement en dedans des paupières, on pratiquera l'excision d'une portion de la peau qui les forme.

Le traitement de l'inflammation légère de la conjonctive consiste à faire des lotions fréquentes pendant le jour avec une décoction de racine de guimauve. On placera pendant le jour un bandeau peu serré, pour soustraire l'œil à l'impression de la lumière ; on tiendra le ventre libre à l'aide de doux laxatifs. *Scarpa* faisait prendre à ses malades un grain d'émétique dissous dans une livre et demie de décoction de racine de chiendent. On peut administrer l'eau de veau avec le sulfate de soude ou de magnésie. On prescrira des pédiluves simples ou sinapisés. Si la cause principale de l'ophthalmie réside dans les premières voies, ce que l'on reconnaîtra aux symptômes de l'embarras gastrique, on devra administrer le tartre stibié comme vomitif. Enfin dans le cas où la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, d'une épistaxis, aurait précédé le développement de l'ophthalmie, on ferait appliquer des sangsues à la vulve, à l'anus ou près des ailes du nez.

Traitement de l'ophthalmie intense. Il faut promptement recourir aux antiphlogistiques; les saignées sont le meilleur moyen pour ralentir ou suspendre les progrès de l'inflammation. On pourra les pratiquer soit au bras, au pied et à la jugulaire. M. *Demours* recommande surtout la saignée de la jugulaire et la saignée du pied ; il fait ensuite appliquer des sangsues sur le pied où la saignée a été faite. On évitera de pratiquer la saignée de l'artère temporale, à cause de la compression qu'elle nécessite; on répètera plus ou moins souvent les saignées, suivant l'âge, la constitution du malade et la violence des symptômes. Après les saignées générales, on appliquera des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, sur la conjonctive. Enfin, on pourra faire suivre ces dernières émissions sanguines d'un vésicatoire à la nuque, mais mieux d'un séton. On prescrira des pédiluves sinapisés, la diète la plus sévère, les boissons ra-

fraîchissantes et laxatives, des purgatifs tous les trois ou quatre jours. *Scarpa* conseille l'usage prolongé de deux gros de tartrate de potasse et d'un grain de tartrate antimonié de potasse; il conseille aussi d'introduire dans l'œil, en soulevant légèrement les paupières, du blanc d'œufs frais ou des mucilages adoucissans; et lorsque les paupières ont beaucoup de tendance à se coller pendant la nuit, de les enduire le soir avec un liniment d'huile et de cire. On baignera fréquemment les yeux avec l'eau de laitue, ou avec une décoction de guimauve et de têtes de pavots.

Tous ces moyens sont souvent insuffisans pour arrêter les progrès de la maladie. On est quelquefois obligé d'avoir recours à une opération chirurgicale, à l'excision. Les scarifications n'ont pas la même efficacité. L'excision de la conjonctive se fait avec des ciseaux courbes sur leur plat : on enlève tout le bourrelet qui entoure la cornée, ou bien on en excise seulement deux lambeaux. Après avoir pratiqué l'excision, il ne faudra point faire usage de médicamens irritans.

Si l'ophthalmie cède aux moyens que nous venons d'indiquer, ce qui a lieu ordinairement du cinquième au onzième jour, le malade n'éprouve plus la chaleur ardente et les douleurs aiguës qui le tourmentaient; les paupières s'affaissent, et fournissent un mucus puriforme; la fièvre a cessé. Il faut alors ajouter aux fomentations mucilagineuses quelque substance resolutive et astringente, qu'on emploie seule ensuite lorsque l'ophthalmie est sur son déclin; on mêlera à la décoction de racine de guimauve quelques grains de sous-acétate de plomb ou de sulfate de zinc; on augmentera peu à peu la dose de ces sels, et on y ajoutera quelques gouttes d'alcohol. A mesure que l'ophthalmie se dissipe, on doit laisser par degrés arriver la lumière dans la chambre du malade, afin de l'accoutumer à la clarté du jour. On lui permettra ensuite de sortir de sa chambre, si toutefois la température de l'atmosphère n'est ni trop basse ni trop élevée, et qu'elle ne soit point trop chargée d'humidité. M. *Demours* dit : « Aussitôt que le malade peut supporter « la lumière, je conseille une sortie à pied ou en voiture, j'insiste sur « la nécessité de faire respirer le grand air aux malades affectés de

« maux d'yeux; le bon effet n'est jamais équivoque ; il m'a toujours « semblé dû , partie à la plus grande perfection de l'acte de l'hématose , « partie à l'impression utile de l'air sur l'organe.

Traitement de l'ophthalmie puriforme. On pratiquera des saignées générales et locales, en ayant toujours égard à l'âge et à la force du malade. Chez les enfans au-dessous d'un an , on appliquera un vésicatoire derrière une oreille, et même les deux. On leur fera prendre un peu de sirop de chicorée ou de pêcher , de manière à entretenir un léger dévoiement. Les lotions seront faites avec de l'eau dans laquelle on aura mis une certaine quantité d'extrait aqueux d'opium. Lorsque l'inflammation aura perdu de son intensité , on fera des applications astringentes et toniques.

Traitement de l'ophthalmie blennorrhagique. C'est surtout contre cette espèce d'ophthalmie que l'on doit recourir promptement aux moyens les plus énergiques capables d'enrayer la marche de l'inflammation, qui se borne rarement à la conjonctive, est extrêmement vive, et se termine presque toujours par la perte de la vue , si on ne met en pratique un traitement énergique

Il faut pratiquer des saignées générales et les répéter souvent. Des sangsues seront appliquées autour de l'œil, puis sur la conjonctive elle-même , mais seulement après les saignées générales. On doit aussi prescrire des purgatifs tous les trois ou quatre jours, donner des boissons laxatives , faire prendre deux ou trois fois par jour des bains de pieds sinapisés. Lorsque la première période inflammatoire sera passée, on insufflera du proto-chlorure de mercure entre les paupières et le globe de l'œil , et on instillera quelques gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*. On lavera fréquemment l'œil affecté avec une décoction émolliente , afin d'entraîner les mucosités puriformes. Il y a une indication à remplir, qui est de rappeler l'écoulement. Le moyen le plus simple pour y parvenir est l'introduction plus ou moins répétée de bougies ou de sondes de gomme élastique dans l'urètre. Quelques auteurs ont conseillé

de porter dans l'urètre une nouvelle irritation, en y injectant quelques gouttes du mucus de l'œil. Plusieurs praticiens ont employé ce moyen avec succès. On peut aussi envelopper le pénis d'un cataplasme chaud.

Cette manière de traiter les ophthalmies blennorrhagiques, quoique très-rationnelle, n'est pas assez souvent suivie de succès pour que l'on ne doive pas rechercher d'autres moyens thérapeutiques.

J'ai vu administrer le poivre cubèbe, on en obtint un bon effet; l'inflammation marcha plus promptement vers sa terminaison dès que le malade eut pris ce médicament. Il est vrai que l'on ne peut pas tout attribuer à l'effet de ce médicament, car le malade fut saigné et prit des bains de pieds sinapisés.

Je préférerais substituer au poivre cubèbe, qui est très-irritant, la térébenthine de Copahu, et l'administrer à forte dose. Je crois que cette substance, qui combat avec tant de succès les inflammations de l'appareil génital, même pendant leur état d'acuité, comme on l'observe dans les blennorrhagies, ne doit pas être sans action sur l'inflammation d'une membrane qui a de si grandes sympathies avec l'appareil génital. Je ne crois pas que ce soit seulement comme purgative que la térébenthine de Copahu puisse éteindre des inflammations, quelquefois très-violentes, de l'appareil génital. Je pense que c'est encore en vertu d'une propriété particulière, et il ne me répugne pas plus de lui reconnaître cette propriété que d'accorder au quinquina celle de combattre les fièvres intermittentes et les douleurs intermittentes nerveuses.

J'ai vu administrer avec succès la térébenthine de Copahu chez plusieurs individus affectés d'une maladie qui, comme l'ophthalmie blennorrhagique, a ordinairement pour cause la suppression d'une blennorrhagie. Je veux parler du testicule vénérien. Lorsque les malades avaient pris la térébenthine à forte dose, on voyait d'un jour à l'autre une grande diminution dans le volume du testicule, et la douleur perdait de son intensité. Quelquefois l'écoulement reparaissait, et ne tardait pas à se supprimer tout à fait.

Ophthalmie chronique.

L'ophthalmie chronique a spécialement son siége sur la conjonctive palpébrale.

Causes. Elle succède très-souvent à une ophthalmie aiguë. Elle peut encore être occasionnée par des lectures assidues, l'habitation dans des lieux couverts de neige, l'habitude de fixer pendant long-temps des objets très-petits, le renversement des paupières en dedans, et par une diathèse scrophuleuse, dartreuse, scorbutique ; par le virus vénérien.

Dans l'ophthalmie chronique, la douleur est ordinairement légère et la rougeur peu sensible ; elles augmentent quelquefois sans causes connues, mais surtout par celles qui fatiguent l'œil et l'irritent, comme les veilles, l'impression passagère d'une lumière vive, certains écarts de régime, les plaisirs de l'amour, etc. On observe quelquefois dans les exacerbations une sorte de régularité. La douleur n'est point accompagnée d'une chaleur constante ; elle ne se développe que sous l'influence de causes qui augmentent l'irritation. La rougeur n'est, le plus ordinairement, visible qu'aux bords des paupières, qui sont un peu tuméfiées. Les fonctions de l'œil sont bien moins troublées que dans l'ophthalmie aiguë ; il peut supporter l'action de la lumière. La sécrétion des larmes est beaucoup moins abondante ; du reste, on n'observe point de symptômes généraux. Abandonnée à elle-même, cette ophthalmie est rarement susceptible de guérison ; cependant elle guérit quelquefois spontanément, après avoir résisté à un traitement méthodique

L'ophthalmie chronique peut être primitive, ou succéder à une ophthalmie aiguë.

Dans le premier cas, elle débute par une douleur et une rougeur à peine sensible, diminue ou augmente sans cause connue ou par des causes appréciables. On observe quelquefois dans les exacerbations une sorte de régularité.

Dans l'ophthalmie chronique qui succède à l'ophthalmie aiguë, les symptômes, d'abord violens, s'adoucissent par degrés, puis restent stationnaires. Les vaisseaux, qui ont été distendus par un grand afflux de sang, ont perdu leur ressort; ils ne peuvent plus résorber le sang extravasé. Aussi la conjonctive reste rouge, tuméfiée; beaucoup de vaisseaux gorgés de sang rampent à sa surface. Ces accidens diminuent, puis augmentent sous la moindre cause.

On distingue plusieurs variétés d'ophthalmie chronique, à raison de la diathèse particulière à laquelle elle serait due. Telles sont les ophthalmies *scrophuleuse*, *syphilitique*, *dartreuse*, *scorbutique*.

Ophthalmie scrophuleuse. Cette ophthalmie est une des plus difficiles à guérir. Elle a ordinairement une marche lente. On l'observe le plus souvent sur de jeunes sujets. Dans le principe, elle est peu douloureuse; mais il arrive un moment où la conjonctive acquiert une rougeur intense, et les malades ne supportent qu'avec beaucoup de douleur la clarté du jour. Les glandes du cou sont engorgées. Les jeunes malades ont la tête basse; les ailes du nez et les lèvres sont plus ou moins gonflées, rouges et luisantes.

Ophthalmie syphylitique. Elle commence avec beaucoup de lenteur, produit l'ulcération des bords des paupières, la chute des cils, et quelquefois l'obscurcissement de la cornée. Les douleurs augmentent la nuit, comme toutes celles qui sont dues au virus vénérien : elle est toujours due à une cause vénérienne ancienne. On la distinguera de l'ophthalmie blennorrhagique en ce que sa marche est moins rapide, et la matière fournie par la conjonctive moins abondante que dans l'ophthalmie blennorrhagique. M. *Lagneau* admet deux espèces d'ophthalmies syphilitiques chroniques : la première a son siége à la conjonctive, et la seconde est caractérisée par l'inflammation de l'iris, qui quelquefois est primitive, mais plus souvent consécutive à l'ophthalmie proprement dite.

Ophthalmie dartreuse. Elle s'accompagne toujours d'une légère ulcération des paupières, qui entraîne la chute des cils; le malade est tourmenté par un prurit insupportable, et cependant la conjonctive est peu rouge; cette ophthalmie offre des exacerbations de temps à autre; elle se montre chez les personnes tourmentées par une diathèse dartreuse.

Ophthalmie scorbutique. Elle est ordinairement accompagnée d'hémorrhagies abondantes par la conjonctive, et de divers autres symptômes du scorbut qui en rendent le diagnostic facile.

L'ophthalmie chronique est fort grave; elle peut produire le *ptérygion*, les *taies* de la cornée, l'*albugo*, quelquefois la perte complète de la vue.

Traitement. La première indication est de soustraire le malade à la cause qui a produit l'ophthalmie; mais la cause qui entretient l'ophthalmie chronique peut n'être plus celle qui l'a produite; elle peut être entretenue par un vice interne.

Si l'ophthalmie chronique primitive est due à des causes irritantes qui la renouvellent sans cesse, elle rentre encore pour le traitement dans les ophthalmies aiguës; si, au contraire, elle est liée, comme cela est plus ordinaire, à un état de relâchement et de faiblesse de la membrane conjonctive, on emploiera les collyres astringens et aromatiques. Enfin, si elle résiste à ces premiers moyens, on placera un séton derrière le cou, et en même temps, si l'état de l'estomac le permet, on prescrira l'usage du tartrate antimonié de potasse à petites doses, dans l'intention de tenir le ventre libre. Lorsque les collyres ne font qu'irriter l'œil, on y ajoute le laudanum. Si le malade est faible, on donnera le quiquina à l'intérieur.

Dans l'ophthalmie chronique qui succèdent à une ophthalmie aiguë, la faiblesse est la cause la plus ordinaire de l'inflammation; aussi les collyres et les onguens astringens préparés avec l'acétate de plomb et le sulfate de zinc sont ceux qui doivent être employés. S'ils sont trop irritans, on y ajoute du laudanum.

Dans le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse, on doit aussi faire usage de topiques astringens, mais c'est particulièrement au traitement intérieur et au régime qu'on doit avoir recours. Le quinquina en substance, les préparations ferrugineuses, une habitation bien exposée, les alimens succulens et faciles à digérer, le vin pur en petite quantité, des vêtemens de laine sur la peau, seront les principaux moyens que l'on mettra en usage pour combattre le vice de la constitution et l'ophthalmie. On pourra encore placer un séton à la nuque, et faire prendre de temps en temps quelques doux purgatifs.

L'ophthalmie syphilitique sera d'abord combattue par les antiphlogistiques ; puis on administrera les antivénériens.

Dans le traitement de l'ophthalmie dartreuse, il faudra surtout avoir recours au séton, et aux autres moyens locaux et généraux qu'on met en usage dans le traitement des dartres.

Le traitement de l'ophthalmie scorbutique sera le même que celui qui convient au scorbut.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Oculorum dolores meri potus, aut balneum, aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio, solvit.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

III.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima.

IV.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

VI.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum.